ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ’

**ΕΝΤΥΠΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ**

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

7Η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ

Γ.Ν. ΛΑΣΙΘΙΟΥ - Γ.Ν.-Κ.Υ. ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ "ΔΙΑΛΥΝΑΚΕΙΟ"

Οργανική Μονάδα Έδρας (Άγιος Νικόλαος)

Ταχ. Δ/νση: Κνωσού 2-4 Αγ. Νικόλαος Κρήτης.

Ταχ. Κώδ.: 721.00

Α.Φ.Μ. :999070198

|  |  |
| --- | --- |
|  | **ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΤΡΟΦΙΜΩΝ** |

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΟΥ Γ.Ν. ΛΑΣΙΘΙΟΥ & Γ.Ν.-Κ.Υ. ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ "ΔΙΑΛΥΝΑΚΕΙΟ"

Της επιχείρησης ……………………………………………, με έδρα ………………................, οδός …………………....................., αριθμός ……, τηλέφωνο …………………., fax …………………....

Οι οικονομικές προσφορές των συμμετεχόντων θα υποβληθούν με τη συμπλήρωση του παρακάτω πίνακα:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| α/α | CPV  είδους | Περιγραφή είδους (όπως στον ηλεκτρονικό διαγωνισμό) | Προϋπολογισθείσα δαπάνη μη συμπ/νου Φ.Π.Α. | ΤΙΜΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ | Ποσοστό έκπτωσης αριθμητικώς και ολογράφως (όπως συνάγεται από τη σχέση τιμής προσφοράς/ προϋπολογισθείσα δαπάνη) |
| 1 | Π.χ. 15800000-6 | Π.χ. ΔΙΑΦΟΡΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ (ΑΓΙΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ) |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |

***Ποσοστό ΦΠΑ: ………… %***

……………………………………………

(Τόπος και ημερομηνία)

Ο ΠΡΟΣΦΕΡΩΝ

(Ονοματεπώνυμο υπογραφόντων και σφραγίδα προμηθευτή)

**\* Σημειώνεται ότι το προσφερόμενο ποσοστό έκπτωσης ΘΑ ΙΣΧΥΕΙ επί της νόμιμα διαμορφούμενης μέσης τιμής λιανικής πώλησης του είδους, κατά την ημέρα παράδοσης αυτού στον Φορέα.**